

## Schlüsselverzeichnis

### Schlüssel für Privatversicherte

- A Personnummer
- B Geschlecht
- C Wahlleistung Arzt / Belegarzt
- D Wahlleistung Unterkunft
- E Begleitperson

- 1 Aufnahmegrund
- 4 Entgeltarten
- 5 Entlassungs-/Verlegungsgrund
- 6 Fachabteilungen
- 7 Internationales Länderkennzeichen
- 8 Merkmal Kostenübernahme
- 9 Verarbeitungskennzeichen
- 10 Prüfungsvermerk
- 11 Rechnungsart
- 16 Lokalisation
- 18 Währungskennzeichen
- 21 Geschlecht

- Anhang A Entgeltarten
- Anhang B Fehlercodes

## Schlüssel für Privatversicherte

### Schlüssel A: Personnummer

1. Stelle: P Kennung PKV  
2. – 5. Stelle: Personnummer auf Card für Privatversicherte

### Schlüssel B: Geschlecht

- 0 Vorgabewert (Ziffer 0), siehe Schlüssel 21 (Geschlecht)

M|W|U kann vorübergehend ohne Fehler angenommen werden kann.

### Schlüssel C: Wahlleistung Arzt / Belegarzt

- 0 nicht vorgesehen (Nein)  
1 vorgesehen (Ja)

### Schlüssel D: Wahlleistung Unterkunft

- 0 keine Wahlleistung Unterkunft (allgemeine KH-Leistung)  
1 Wahlleistung Einbettzimmer  
2 Wahlleistung Zweibettzimmer

### Schlüssel E: Begleitperson

- 0 keine Begleitperson  
1 Begleitperson medizinisch notwendig  
2 Begleitperson nicht medizinisch notwendig

**Schlüssel 1: Aufnahmegrund**

1. und 2. Stelle
- 01 Krankenhausbehandlung, vollstationär
  - 02 Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung
  - 03 Krankenhausbehandlung, teilstationär
  - 04 vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung
  - 05 Stationäre Entbindung
  - 06 Geburt (siehe Anlage 5, Abschnitt 1.4.1)
  - 07 Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003
  - 08 Stationäre Aufnahme zur Organentnahme
  - 09 frei
3. und 4. Stelle
- 01 Normalfall
  - 02 Arbeitsunfall / Wegeunfall / Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V)
  - 03 Verkehrsunfall / Sportunfall / Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
  - 04 Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
  - 05 frei
  - 06 Kriegsbeschädigten-Leiden / BVG-Leiden
  - 07 Notfall

bei Zuständigkeitswechsel des Versicherungsunternehmens:

21 bis 27 anstelle 01 bis 07

**Schlüssel 4: Entgeltarten**

Hinweis: Der Entgeltschlüssel wird fortgeschrieben (s. Anhang A).

**Teil I: Entgeltarten stationär**1.-2. Stelle: **Entgeltschlüssel**

- 01 Tagesgleicher Pflegesatz
- 02 Ermäßigter Abteilungspflegesatz nach § 14 Abs.2 Satz 3 oder Abs. 7 Satz 2 BPfIV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 03 Betrag nach § 14 Abs. 5 Satz 4 und 5 BPfIV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 10 Fallpauschale  
*Zuschläge / Abschläge bei Fallpauschalen:*
- 11 Zuschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 3 BPfIV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) (§ 11 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 12 Zuschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 3 BPfIV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) (§ 11 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 13 Abschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 3 BPfIV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) (§ 11 Abs. 3 Satz 3 Nr. 1 BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) oder Sondervereinbarung
- 14 Abschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 3 BPfIV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) (§ 11 Abs. 3 Satz 3 Nr. 2 BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 16 Zuschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 5 BPfIV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 17 Allgemeiner Zuschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 6 BPfIV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 18 Allgemeiner Abschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 6 BPfIV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 20 Sonderentgelt  
*Sonderentgelte nach § 14 Abs. 6 BPfIV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)*
- 21 Sonderentgelt bei
  - einer Operation an einem anderen Operationstermin oder
  - einer Operation an demselben Operationstermin, wenn der Eingriff in einem anderen Operationsgebiet über einen gesonderten Operationszugang vorgenommen wird oder
  - Leistungen, bei denen dies aus der Leistungsdefinition hervorgeht
- 22 Sonderentgelt bei einer Rezidiv-Operation (Wiederkehren der ursprünglichen Erkrankung; nicht bei Komplikationen) während desselben Krankenhausaufenthaltes
- 23 Sonderentgelt für "Diagnostische Maßnahmen" (Kapitel II) oder für "Sonstige therapeutische Maßnahmen" (Kapitel III), wenn diese Leistung mit der Fallpauschale nicht vergütet wird
- 24 Sonderentgelt bei der Behandlung von Blutern (§ 11 Abs. 2 Satz 3 BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)  
*Zuschläge / Abschläge bei Sonderentgelten:*
- 25 Zuschlag nach § 11 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 BPfIV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 26 Zuschlag nach § 11 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 BPfIV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 27 Abschlag nach § 11 Abs. 3 Satz 3 Nr. 1 BPfIV oder Sondervereinbarung (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 28 Abschlag nach § 11 Abs. 3 Satz 3 Nr. 2 BPfIV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 40 Zuschlag nach § 14 Abs. 3 BPfIV oder § 14 Abs. 8 BPfIV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) oder § 8 Abs. 3 KHEntgG (Investitionszuschlag)

- 41 Entgelt für vorstationäre Behandlung
- 42 Entgelt für nachstationäre Behandlung
- 43 Pflegesatz bei Beurlaubung
- 44 Modellvorhaben nach § 24 BpflV oder § 26 BpflV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 46 Zuschlag für Qualitätssicherung nach § 137 oder § 112 Abs. 1 SGB V
- 47 Zu- und Abschläge nach GMG und sonstige Zu- und Abschläge
- 48 DRG-Systemzuschlag
- 49 Abrechnungsergänzungen [für Zentren und Schwerpunkte]
- 50 Berechnung nach BpflV alt
- 51 Fallpauschalen nach § 28 Abs. 2 BpflV (in der am 31.12.1999 geltenden Fassung)
- 52 Sonderentgelte nach § 28 Abs. 2 BpflV (in der am 31.12.1999 geltenden Fassung)
  
- 53 Abzug aufgrund Versicherungsregelung
- 54 Wahlleistung Unterkunft: 1-Bett-Zimmer
- 55 Wahlleistung Unterkunft: 2-Bett-Zimmer
- 56 Wahlleistung Unterkunft: Differenz 1-Bett- zu 2-Bett-Zimmer
- 57 Komfortzuschlag bei Regelleistung
- 58 Kostenübernahme Begleitperson
  
- 60 Sonderfall
- 70 DRG-Fallpauschale nach § 7 Nr. 1 KHEntgG (§ 1 Abs. 1 Satz 1 KFPV/FPV)
- 71 Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD nach § 7 Nr. 3 KHEntgG
- 72 Abschlag bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 KFPV/FPV
- 73 Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 KFPV 2004/FPV
- 74 Rückforderung eines Abschlags bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 8 Abs. 5 Satz 2 KHEntgG (für Aufnahmen in 2003)
- 75 Zu- und Abschlag nach § 7 Nr. 4 KHEntgG
- 76 Zusatzentgelt nach § 7 Nr. 2 KHEntgG  
– Arzneimittel oder nach Anlage 2 oder Anlage 4 KFPV 2004 oder nach Anlage 5 oder Anlage 6 FPV oder nach § 6 Abs. 2 oder Abs. 2a KHEntgG
- 77 Zusatzentgelt nach § 7 Nr. 2 KHEntgG – Dialyse (KFPV 2003)
- 78 Teilstationärer Pflegesatz nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 oder § 10 Abs. 2 FPV
- 79 Ausnahmeentgelt für teilstationäre DRG-Fallpauschalen aus 2003 nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 oder § 10 Abs. 2 FPV
- 80 Entgelt für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach § 7 Nr. 6 KHEntgG (§ 6 Abs. 2 KHEntgG, fallbezogen)
- 81 Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 2 KHEntgG
- 82 Abschlag bei Verlegung für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 2 KHEntgG
- 83 Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 2 KHEntgG
- 85 Tagesbezogenes Entgelt nach § 7 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 Abs. 1 KHEntgG)
- 86 Fallbezogenes Entgelt nach § 7 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 Abs. 1 KHEntgG)
- 87 Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG
- 88 Abschlag bei Verlegung für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG
- 89 Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG
- 90 Rückforderung eines Abschlags bei Nichterreichen der unteren GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG nach § 8 Abs. 5 Satz 2 KHEntgG (für Aufnahmen in 2003)

- 91 Entgelt für Überschreiten der oberen GVD für teilstationäre DRG-Fallpauschalen aus 2003 nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 oder § 10 Abs. 2 FPV
- 92 Abschlag bei Verlegungen für teilstationäre DRG-Fallpauschalen aus 2003 nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 oder § 10 Abs. 2 FPV
- 93 Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD für teilstationäre DRG-Fallpauschalen aus 2003 nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 oder § 10 Abs. 2 FPV
- 94 Rückforderung eines Abschlages bei Nichterreichen der unteren GVD für teilstationäre DRG-Fallpauschalen aus 2003 nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 oder § 10 Abs. 2 FPV

3. Stelle: **Zusatzschlüssel für**

**Fallpauschalen / Sonderentgelte** (§ 11 Abs. 1 und 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung),

**DRG-Fallpauschalen** (§ 7 Nr. 1 KHEntgG),

**Entgelte bei Überschreiten der oberen GVD** (§ 7 Nr. 3 KHEntgG),

**Abschläge bei Nichterreichen der unteren GVD** (§ 1 Abs. 3 Satz 1 KFPV 2004/FPV),

**Abschläge bei Verlegung** (§ 1 Abs. 1 Satz 3 KFPV/FPV) und

**Rückforderungen von Abschlägen bei Nichterreichen der unteren GVD**

(§ 8 Abs. 5 Satz 2 KHEntgG)

0 keine Fallpauschale / kein Sonderentgelt

1 Hauptabteilung

2 Hauptabteilung und Beleghebamme

3 Belegoperateur

4 Belegoperateur und Beleganästhesist

5 Belegoperateur und Beleghebamme

6 Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleghebamme

7 Teilstationäre Versorgung (für teilstationäre DRG-Fallpauschale)

8 Belegarzt mit Honorarvertrag

Hinweis:

0 grundsätzlich bei Modellvorhaben nach § 24 BpflV oder 26 BpflV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) und Fallpauschalen oder Sonderentgelten nach § 28 Abs. 2 BpflV (in der am 31.12.1999 geltenden Fassung) sowie bei Zusatzentgelten nach § 17b Abs. 1 Satz 12 KHG

1 - 6 dabei auch möglich, wenn explizit vereinbart

8 Zur Berechnung des Entgeltbetrages sind aus Teil a (Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen) und Teil c (Bewertungsrelationen bei teilstationärer Versorgung) des bundeseinheitlichen Fallpauschalenkatalogs für die Ermittlung der DRG-Fallpauschale die Bewertungsrelation der Hauptabteilung und, soweit anwendbar, für die Ermittlung des Entgelts bei Überschreiten der oberen GVD die Bewertungsrelation/Tag bei Überschreiten der oberen GVD oder für die Ermittlung des Abschlags bei Verlegung die Bewertungsrelation je Tag bei externer Verlegung oder für die Ermittlung des Abschlags bei Nichterreichen der unteren GVD die Bewertungsrelation/Tag bei Nichterreichen der unteren GVD jeweils vor der Multiplikation mit dem Landesbasisfallwert mit 0,8 zu multiplizieren und auf drei Nachkommastellen kaufmännisch zu runden.

**Zusatzschlüssel für Zu- und Abschläge nach GMG und sonstige Zu- und Abschläge oder nach § 7 Nr. 4 KHEntgG**

1 Zuschlag

2 Abschlag

**Zusatzschlüssel für Abrechnungsergänzungen**

1 Zuschläge für Zentren und Schwerpunkte

2 Abschläge für Zentren und Schwerpunkte (für Korrekturen)

**Zusatzschlüssel für Privatversicherte (nur bei Entgeltarten 53..)**

0 Selbstbeteiligung / Höchstbetrag

1 Wahlleistung Unterkunft: 1-Bett-Zimmer

2 Wahlleistung Unterkunft: 2-Bett-Zimmer

3 Wahlleistung Unterkunft: Differenz 1-Bett- zu 2-Bett-Zimmer

3.-4. Stelle **Zusatzschlüssel für Entgelte nach § 6 KHEntgG**

- 00 bundesweit
- 01ff. Länderschlüssel
- 30 Belegabteilung



4.-8. Stelle: **Entgelte**

bei 1. und 2. Stelle = 03 oder 40: '00000'

**010 Basispflegesatz**

0XXXX .....

Hinweis: 4. Stelle: 0

5.-8. Stelle: 0001 Basispflegesatz, vollstationär  
0002 Basispflegesatz, teilstationär**[01|02]0 Abteilungspflegesätze**

1XXXX .....

Hinweis: 4. Stelle: 1

5.-8. Stelle: XXXX Fachabteilungsschlüssel (siehe Schlüssel 6)  
0000 Krankenhaus (§ 28 Abs. 10 BPfIV in der am 31.12.1997 geltenden Fassung)**[01|02]0 Pflegesätze für besondere Einrichtungen (§ 13 Abs. 2 Satz 3 BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)**

2XXXX .....

Hinweis: 4. Stelle: 2

5.-8. Stelle: XXXX Besondere Einrichtung (siehe Anhang A)

**[01|02]0 Teilstationäre Pflegesätze (§ 13 Abs. 4 BPfIV)**

3XXXX .....

Hinweis: 4. Stelle: 3

5.-8. Stelle: XXXX Fachabteilungsschlüssel (siehe Schlüssel 6)  
XXXX bei besonderen Einrichtungen: 0010 – 0091 (siehe Anhang A)**[01|02]0 Pflegesätze für Belegpatienten (§ 13 Abs. 2 Satz 2 BPfIV)**

4XXXX .....

Hinweis: 4. Stelle: 4

5.-8. Stelle: XXXX Fachabteilungsschlüssel (siehe Schlüssel 6)  
0000 Krankenhaus (§ 28 Abs. 10 BPfIV in der am 31.12.1997 geltenden Fassung oder § 13 Abs. 2 Satz 2, 2. Halbsatz BPfIV)**[01|02]0 Teilstationäre Pflegesätze für Belegpatienten**

5XXXX .....

Hinweis: 4. Stelle: 5

5.-8. Stelle: XXXX Fachabteilungsschlüssel (siehe Schlüssel 6)  
0000 Krankenhaus (§ 28 Abs. 10 BPfIV in der am 31.12.1997 geltenden Fassung oder § 13 Abs. 2 Satz 2, 2. Halbsatz BPfIV)

**10[1-6] Fallpauschalen**

Fallpauschalen nach § 15 Abs. 1 Nr.1 BPfIV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)  
in der jeweils geltenden Fassung des Katalogs

02010 Struma, ...  
bis .....

Fallpauschalen nach § 16 Abs. 2 BPfIV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)  
(Landesvereinbarung)

XXXXX Vergabe der Schlüssel durch die Bundesebene

Hinweis: 4.-5. Stelle: 31 ff. Länderschlüssel

6.-8. Stelle: 001 ff. je Länderschlüssel

siehe Anhang A

Sonderfall: 1.-8. Stelle 10999999 Wiederaufnahme innerhalb GVD  
(§ 14 Abs. 2 Satz 5 BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden  
Fassung)

**20[1-6] Sonderentgelte**

Sonderentgelte nach § 15 Abs. 1 Nr.1 BPfIV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)  
in der jeweils geltenden Fassung des Katalogs

01010 Dekompression peripherer Nerven ....  
bis .....

Sonderentgelte nach § 16 Abs. 2 BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung  
(Landesvereinbarung)

XXXXX Vergabe der Schlüssel durch die Bundesebene

Hinweis: 4.-5. Stelle: 31 ff. Länderschlüssel

6.-8. Stelle: 001 ff. je Länderschlüssel

siehe Anhang A

**410 Entgelte für vorstationäre Behandlung**

90000 Durchschnittspauschale neue Länder

90100 Fallbezogene Pauschale Innere Medizin

90200 Fallbezogene Pauschale Geriatrie

...

93600 Fallbezogene Pauschale Intensivmedizin

93700 Fallbezogene Pauschale Sonstige Fachabteilung

XXXXX Einzelleistungsvergütung med.-tech. Großgeräte (nach DKG-NT I/BG-T-Ziffern)  
siehe Anhang A

80010 Vergütung für Leistungen nach Maßgabe des § 5 der Allgemeinen Tarifbestimmungen des DKG-NT I/BG-T (z.B. Kontrastmittel) nach Einstandspreis  
(siehe Anhang A)

- 420 Entgelte für nachstationäre Behandlung**
- 90000 Durchschnittspauschale neue Länder  
 90100 Tagesbezogene Pauschale Innere Medizin  
 90200 Tagesbezogene Pauschale Geriatrie  
 ...  
 93600 Tagesbezogene Pauschale Intensivmedizin  
 93700 Tagesbezogene Pauschale Sonstige Fachabteilung  
 XXXXX Einzelleistungsvergütung med.-tech. Großgeräte (nach DKG-NT I/BG-T-Ziffern)  
 siehe Anhang A  
 80010 Vergütung für Leistungen nach Maßgabe des § 5 der Allgemeinen Tarifbestimmungen des DKG-NT I/BG-T (z.B. Kontrastmittel) nach Einstandspreis (siehe Anhang A)
- 430 Pflegesätze bei Beurlaubung**
- 00000 (krankenhausindividuelle Festlegung)  
 000[01-09] reserviert für spätere Verwendung  
 XXXXX .....
- Hinweis:* 4. Stelle: 1 = Abteilung (vollstationär)  
 2 = Besondere Einrichtung  
 3 = Abteilung (teilstationär)  
 4 = Belegabteilung (vollstat.)  
 5 = Belegabteilung (teilstationär)
- 5.-8. Stelle: XXXX Fachabteilungsschlüssel (siehe Schlüssel 6)  
 wenn 4. Stelle = 1, 3, 4 oder 5,  
 Schlüssel für Besondere Einrichtungen  
 wenn 4. Stelle = 2
- Sonderfall: 1.-8. Stelle 43900000 Pseudo-Entgelt für Privatversicherte mit Wahlleistung Unterkunft bei Beurlaubung (ohne Reservierung) (Entgeltbetrag 0,00 EUR)
- 44[0-6] Modellvorhaben nach § 24 BPfIV oder § 26 BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung**
- Hinweis: 4.-5. Stelle: 01 ff. Länderschlüssel  
 6.-8. Stelle: 001 ff. je Länderschlüssel  
 siehe Anhang A

**460 Zuschlag für Qualitätssicherung nach § 137 oder § 112 Abs. 1 SGB V**

<u>Hinweis:</u>	4.-5. Stelle:	00	(bundesweit)
		01 ff.	(Länderschlüssel)
	6. Stelle:	0	allgemeiner Zuschlag (ab 2004)
	7.-8- Stelle	00	allgemeiner Zuschlag (ab 2004)
		02	Behandlung von Schlaganfallpatienten

**Hinweis**

Die drei Bestandteile des Qualitätssicherungszuschlags, Zuschlagsanteil Krankenhaus, Zuschlagsanteil Land (länderindividuell) und Zuschlagsanteil Bund, sind nicht einzeln zu deklarieren. Unter dem Entgeltschlüssel darf nur einmal die Summe der drei Bestandteile in einem ENT-Segment in Rechnung gestellt werden.

Für die Zuschlagserhebung und die Zuschlagshöhe ist der Aufnahmetag maßgeblich.

**471 Zuschläge nach GMG und sonstige Zuschläge**

<u>Hinweis:</u>	4.-8. Stelle:	00000	Zuschlag für Gemeinsamen Bundesausschuss (§ 91 Abs. 3 SGB V), teilstationär
		00001	Zuschlag für Gemeinsamen Bundesausschuss (§ 91 Abs.3 SGB V), vollstationär
		00002	Zuschlag für Institut nach § 139c SGB V
		00003	Zuschlag für Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen (§ 4 Abs. 13 KHEntgG), ab 2005
		00004	Zuschlag für Arzt im Praktikum (§ 4 Abs. 14 KHEntgG)
		00005	Zuschlag für Vorhaltekosten von besonderen Einrichtungen
		00006	Zusammengefasster Zuschlag für Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen und für Arzt im Praktikum
		00007	Zuschlag für Zentren und Schwerpunkte (§ 5 Abs. 3 KHEntgG)
		00009	Telematikzuschlag, vollstationär (§ 291a Abs. 7a i.V.m. Abs. 7 Satz 4 SGB V)
		00010	Zuschlag nach § 15 Abs. 2 KHEntgG
		00011	Zuschlag für Erlösausgleiche nach § 5 Abs. 4 KHEntG
		00012	Pflegezuschlag nach § 4 Abs. 10 KHEntgG
		00013	Telematikzuschlag, teilstationär
		00014	Zuschlag wegen Konvergenzverlängerung nach § 5 Abs. 6 KHEntgG
		00015	Zuschlag für besondere Einrichtungen nach § 4 Abs. 7 KHEntgG
		00016	Zuschlag für Kappungshaus nach § 4 Abs. 9 KHEntgG
		00017	<a href="#">Ausgleich Erhöhungsrates (Bayern-Vereinbarung zu § 10 Abs. 5 KHEntgG)</a>
		00018	<a href="#">Versorgungszuschlag nach § 8 Abs. 10 Satz 1 KHEntgG</a>
		00019	<a href="#">erhöhter Versorgungszuschlag nach § 8 Abs. 10 Satz 2 KHEntgG</a>
		00020	<a href="#">Zuschlag Hygiene-Förderprogramm nach § 4 Abs. 11 KHEntgG</a>

**472 Abschlüsse nach GMG und sonstige Abschlüsse**

<u>Hinweis:</u>	4.-8. Stelle:	00000	intern reserviert
		00001	Abzug nach § 140d SGB V für Anschubfinanzierung integrierte Versorgung
		00002	Abschlag nach § 8 Abs. 9 KHEntgG
		00010	Abschlag nach § 15 Abs. 2 KHEntgG
		00011	Abschlag für Erlösausgleiche nach § 5 Abs. 4 KHEntgG
		00012	Abschlag für Mehrleistungen nach § 4 Abs. 2a Satz 4 KHEntgG
		00013	Abschlag zu Tarifierhöhung nach § 4 Abs. 2a Satz 2 KHEntgG
		00014	Abschlag wegen Konvergenzverlängerung nach § 5 Abs. 6 KHEntgG
		00015	Abschlag für besondere Einrichtungen nach § 4 Abs. 7 KHEntgG

**480 DRG-Systemzuschlag**

<u>Hinweis:</u>	4.-8. Stelle:	00001	vollstationärer Fall
		00002	teilstationärer Fall

**491 Zuschläge für Zentren und Schwerpunkte****492 Abschlüsse für Zentren und Schwerpunkte**Hinweis zu 491/492:

4. Stelle:	1	variabler Betrag je stationärem Fall
	2	Festbetrag je stationärem Fall
	3	variabler Betrag bei Inanspruchnahme des Zentrums
	4	Festbetrag bei Inanspruchnahme des Zentrums
	5	Festbetrag auf Basisfallwert je stationärem Fall
	6	Festbetrag auf Basisfallwert bei Inanspruchnahme des Zentrums
5.-8.Stelle:	0001	Pädiatrisch-hämatookologisches Zentrum
	0002	Herzzentrum
	0003	Tumorzentrum
	0004	onkologische und neurologische Schwerpunktaufgaben
	0005	Kinderonkologisches Zentrum

Hinweis:

Die variablen Beträge der Ausprägungen „1“ und „3“ in der 4. Stelle ergeben sich aus einem auf die Rechnungssumme vereinbarten Prozentsatz. Die Berechnung erfolgt analog dem Berechnungsschema für die prozentualen Zuschläge zur Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen und der Abschaffung des Arztes im Praktikum im Hinweis der § 301-Schlüsselfortschreibung vom 11.2.2005.

Die Zu- und Abschlüsse auf den Basisfallwert der Ausprägungen „5“ und „6“ in der 4. Stelle berechnen sich analog des Abrechnungsschemas für den Abschlag vom Landesbasisfallwert für Mehrleistungen nach § 4 Abs. 2a Satz 1 KHEntgG im Hinweis des § 301-Nachtrages vom 27.3.2009.

<b>500</b>	<b>Berechnung nach BPfIV alt</b>
	Allgemeiner Pflegesatz
00001	Normalfall
00002	Belegarzt
00003	Entbindung
00004	Dialyse
	Teilstationärer Pflegesatz
10001	Tagesklinik
10002	Nachtklinik
10003 ff.	krankenhausindividuelle Festlegung Besonderer Pflegesatz
20001 ff.	krankenhausindividuelle Festlegung Sonderentgelte
30001 ff.	krankenhausindividuelle Festlegung Abweichende Vereinbarungen nach § 21 BPfIV
40001 ff.	krankenhausindividuelle Festlegung

**Hinweis:**

Bei Abrechnung von Wahlleistung Unterkunft sind die nachfolgenden Schlüssel 53\* bis 58\* auch zur Verwendung in psychiatrischen/psychosomatischen Behandlungsfällen gemäß BPfIV bei Anwendung des §17d KHG neben Teilzahlungsentgelten oder ggf. nach Gutschrift in der Schlussrechnung/Nachtragsrechnung zu übermitteln.

- 53 Abzug aufgrund Versicherungsregelung**  
*Abzug aufgrund Überschreitens des Versicherungsschutzes*  
 100000 Abzug bei Wahlleistung Unterkunft, 1-Bett-Zimmer  
 200000 Abzug bei Wahlleistung Unterkunft, 2-Bett-Zimmer  
 300000 Abzug bei Wahlleistung Unterkunft, Differenz 1-Bett- zu 2-Bett-Zimmer  
 050000 Abzug wegen Höchstbetrag  
*Abzug aufgrund Selbstbeteiligung des Privatversicherten*  
 060000 Abzug wegen betragsmäßiger Selbstbeteiligung  
 070000 Abzug wegen prozentualer Selbstbeteiligung  
 080000 Abzug des Abschlags bei prozentualer Selbstbeteiligung, Vorzeichenumkehr  
*Ausgleich von Rundungsdifferenzen*  
 030000 Abzug wegen Rundungsdifferenz  
 040000 Zuschlag wegen Rundungsdifferenz (Vorzeichenumkehr)
- 54 Wahlleistung Unterkunft: 1-Bett-Zimmer-Zuschlag**  
 XXXX[00 ff.] ....  
 Hinweis: 3.-6. Stelle: 0000 krankenhausbezogen  
 XXXX Fachabteilungsschlüssel (siehe Schlüssel 6)  
 7.-8. Stelle: 00 ff. Bezeichnung des Zuschlags  
Sonderfall: 8. Stelle „R“ für Reservierung
- 55 Wahlleistung Unterkunft: 2-Bett-Zimmer-Zuschlag**  
 XXXX[00 ff.] ....  
 Hinweis: 3.-6. Stelle: 0000 krankenhausbezogen  
 XXXX Fachabteilungsschlüssel (siehe Schlüssel 6)  
 7.-8. Stelle: 00 ff. Bezeichnung des Zuschlags
- 56 Wahlleistung Unterkunft: Differenz 1-Bett- zu 2-Bett-Zimmer-Zuschlag**  
 XXXX[00 ff.] ....  
 Hinweis: 3.-6. Stelle: 0000 krankenhausbezogen  
 XXXX Fachabteilungsschlüssel (siehe Schlüssel 6)  
 7.-8. Stelle: 00 ff. Bezeichnung des Zuschlags
- 57 Komfortzuschlag bei Regelleistung**  
 XXXX[00 ff.] ....  
 Hinweis: 3.-6. Stelle: 0000 krankenhausbezogen  
 XXXX Fachabteilungsschlüssel (siehe Schlüssel 6)  
 7.-8. Stelle: 00 ff. Bezeichnung des Zuschlags
- 58 Kostenübernahme Begleitperson**  
 000000 Entgelt für Begleitperson (Mitaufnahme medizinisch nicht erforderlich)

<b>600</b>	<b>Sonderfall</b>	
	00001	Entgelt für Aufnahmeuntersuchung
	00002	Weihnachtsgeld
	00003	Taschengeld
	00004	Bekleidungsgeld
	00005	Früherkennungsuntersuchungen für Neugeborene (Brandenburg)
	00006	Entgelt für gutachterliche Stellungnahme bei Transplantationen nach § 7 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 BPfIV oder § 4 Abs. 1 Nr. 4 FPV
	00007	Entgelt für Transport von Knochenmark oder hämatopoetischer Stammzellen nach § 4 Abs. 1 Nr. 6 KFPV 2004/FPV
	000[08-09]	reserviert für spätere Verwendung
	XXXXX	.....
	<i>Hinweis:</i>	4. Stelle: 1 = Abteilung (vollstationär) 2 = Besondere Einrichtung 3 = Abteilung (teilstationär) 4 = Belegabteilung (vollstationär) 5 = Belegabteilung (teilstationär)
		5.-8. Stelle: XXXX Fachabteilungsschlüssel (siehe Schlüssel 6) wenn 4.Stelle = 1, 3, 4 oder 5, Schlüssel für Besondere Einrichtungen wenn 4. Stelle = 2



**70[1-6] DRG-Fallpauschalen nach § 7 Nr. 1 KHEntgG**

<u>Hinweis:</u>	4. Stelle:	0	
	5.-8. Stelle:	ADDS	DRG (siehe G-DRG Definitions-Handbuch)
<u>Sonderfälle:</u>	70000000		intern reserviert
	70888888		Teilzahlung nach § 11 Abs. 1 Satz 4 KHEntgG
	70999999		im Rahmen der Zusammenarbeit nach § 3 Abs. 2 KFPV (0,00 EUR) oder bei Wiederaufnahme wegen Komplikationen innerhalb der oberen GVD nach § 8 Abs. 5 KHEntgG (0,00 EUR)

**71[1-6] Entgelte bei Überschreiten der oberen GVD nach § 7 Nr. 3 KHEntgG oder tagesbezogene teilstationäre DRG-Fallpauschale ab 2. Tag**

<u>Hinweis:</u>	4. Stelle:	0	
	5.-8. Stelle:	ADDS	DRG (siehe G-DRG Definitions-Handbuch)
<u>Sonderfall:</u>	71999999		Entgelt bei Überschreiten der GVD im Rahmen der Zusammenarbeit nach § 3 Abs. 2 KFPV (150,00 EUR)

**72[1-6] Abschläge bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 KFPV/FPV****73[1-6] Abschläge bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 KFPV/FPV****74[1-6] Rückforderungen von Abschlägen bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 8 Abs. 5 Satz 2 KHEntgG**

<u>Hinweis:</u>	4. Stelle:	0	
	5.-8. Stelle:	ADDS	DRG (siehe G-DRG Definitions-Handbuch)

**751 Zuschläge nach § 7 Nr. 4 KHEntgG**

<u>Hinweis:</u>	4.-8. Stelle:	00001	Sicherstellungszuschlag nach § 17b Abs. 1 Satz 7 KHG, Festbetrag
		00002	Sicherstellungszuschlag auf den Basisfallwert nach § 17b Abs. 1 Satz 7 KHG
		[01-16]002	Ausbildungszuschlag nach § 17a Abs. 6 oder 9 KHG (4.-5. Stelle: Länderschlüssel, siehe Anhang A)
		00003	Zuschlag für Begleitperson nach § 17b Abs. 1 Satz 4 KHG
		00004	Zuschlag Mitaufnahme Pflegekraft nach § 17b Abs. 1 Satz 4 KHG i.V.m. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3, 2. Halbsatz KHEntgG

Hinweis:

Der Sicherstellungszuschlag auf den Basisfallwert berechnet sich analog dem Abrechnungsschema für den Abschlag vom Landesbasisfallwert für Mehrleistungen nach § 4 Abs. 2a Satz 1 KHEntgG im Hinweis des § 301-Nachtrages vom 27.3.2009

**752 Abschläge nach § 7 Nr. 4 KHEntgG**

<u>Hinweis:</u>	4.-8. Stelle:	00001	Abschlag für Nichtbeteiligung an der Notfallversorgung nach § 17b Abs. 1 Satz 4 KHG (ab 1.1.2005)
-----------------	---------------	-------	---

- 760 Zusatzentgelte nach § 7 Nr. 2 KHEntgG  
– Arzneimittel oder nach Anlage 2 oder Anlage 4 KFPV 2004 oder nach Anlage 5 oder Anlage 6 FPV oder nach § 6 Abs. 2 oder Abs. 2a KHEntgG**
- Hinweis: 4.-5. Stelle: 00 bundesweit  
[01-16] Länderschlüssel  
9X bundesweit  
6.-8. Stelle: 001ff. Zusatzentgelt für Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren oder nach Anlage 4 KFPV oder Anlage 6 FPV Bundesweit nach Anlage 2 KFPV 2004  
Z01 Hämodialyse (ZE01)
- 761 Zusatzentgelte nach § 6 Abs. 2 KHEntgG**
- 762 Zusatzentgelte nach § 6 Abs. 2a KHEntgG**
- 76ZE Zusatzentgelte nach Anlage 5 FPV**
- Hinweis: 3.-8. Stelle: ZExxxx Zusatzentgelte-Katalog nach Anlage 5 FPV  
ZE0100 ZE01 Hämodialyse, OPS 8-854.0  
Siehe Anhang A
- 770 Zusatzentgelte nach § 7 Nr. 2 KHEntgG – Dialyse (KFPV 2003)**
- Hinweis: 4.-5. Stelle: [01-16] Länderschlüssel  
6.-8. Stelle: 001  
002 Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis CAPD
- 780 Teilstationärer Pflegesatz nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 oder § 10 Abs. 2 FPV**
- Hinweis: 4. Stelle: 3 Hauptabteilung (teilstationär)  
5 Belegabteilung (teilstationär)  
5.-8. Stelle: Fachabteilungsschlüssel (s. Schlüssel 6) bei besonderen Einrichtungen: 0010-0091  
0000 Krankenhaus (§ 28 Abs. 10 BpflV in der am 31.12.1997 geltenden Fassung oder § 13 Abs. 2 Satz 2, 2. Halbsatz BpflV)  
Sonderfall: 78999999 teilstationäre Behandlung innerhalb der oberen GVD einer vorherigen vollstationären DRG-Fallpauschale nach § 6 Abs. 2 KFPV 2004 (0,00 EUR) oder innerhalb des Zeitraums bis einschließlich drei Tage nach Überschreiten der abgerundeten mittleren Verweildauer nach § 6 Abs. 2 FPV (0,00 EUR)
- 790 Ausnahmeentgelt für teilstationäre DRG-Fallpauschalen aus 2003 nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 oder § 10 Abs. 2 FPV**
- Hinweis: 4. Stelle: 0  
5.-8. Stelle: ADDS DRG 2003 (siehe G-DRG Definitions-Handbuch)

- 80[00-16] Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach § 7 Nr. 6 KHEntgG (§ 6 Abs. 2 KHEntgG)**
- 81[00-16] Entgelte bei Überschreiten der oberen GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 2 KHEntgG**
- 82[00-16] Abschlag bei Verlegung für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 2 KHEntgG**
- 83[00-16] Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 2 KHEntgG**  
Hinweis: 5.-8. Stelle: 0001 ff. fortlaufend je Länderschlüssel  
 Siehe Anhang A
- 85[00-16] Tagesbezogene Entgelte nach § 7 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 Abs. 1 KHEntgG)**  
Hinweis: 5.-8. Stelle: 0001 ff. fortlaufend je Länderschlüssel, teilstationär  
 3001 ff. fortlaufend je Länderschlüssel, teilstationär in besonderen Einrichtungen  
 4001 ff. fortlaufend je Länderschlüssel, vollstationär in besonderen Einrichtungen  
 A01Z ff. bundesweit, alphanumerisch für nicht kalkulierte DRG  
 Siehe Anhang A
- 86[00-16] Fallbezogene Entgelte nach § 7 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 Abs. 1 KHEntgG)**  
Hinweis: 5.-8. Stelle: 0001 ff. fortlaufend je Länderschlüssel, teilstationär  
 3001 ff. fortlaufend je Länderschlüssel, teilstationär in besonderen Einrichtungen  
 4001 ff. fortlaufend je Länderschlüssel, vollstationär in besonderen Einrichtungen  
 A01Z ff. bundesweit, alphanumerisch für nicht kalkulierte DRG  
 Siehe Anhang A
- 87[00-16] Entgelte bei Überschreiten der oberen GVD für fallbezogene Entgelte nach § 7 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 Abs. 1 KHEntgG)**  
Hinweis: 5.-8. Stelle: 0001 ff. fortlaufend je Länderschlüssel  
 Siehe Anhang A
- 88[00-16] Abschläge bei Verlegung für fallbezogene Entgelte nach § 7 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 Abs. 1 KHEntgG)**  
Hinweis: 5.-8. Stelle: 0001 ff. fortlaufend je Länderschlüssel  
 Siehe Anhang A
- 89[00-16] Abschläge bei Nichterreichen der unteren GVD für fallbezogene Entgelte nach § 7 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 Abs. 1 KHEntgG)**  
Hinweis: 5.-8. Stelle: 0001 ff. fortlaufend je Länderschlüssel  
 Siehe Anhang A

- 90[00-16] Rückforderungen von Abschlägen bei Nichterreichen der unteren GVD für fallbezogene Entgelte nach § 7 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 Abs. 1 KHEntgG) (für Aufnahmen in 2003)**  
Hinweis: 5.-8. Stelle: 0001 ff. fortlaufend je Länderschlüssel  
Siehe Anhang A
- 91[1-6] Entgelte bei Überschreiten der oberen GVD für teilstationäre DRG-Fallpauschalen aus 2003 nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 oder § 10 Abs. 2 FPV**
- 92[1-6] Abschläge bei Verlegungen für teilstationäre DRG-Fallpauschalen aus 2003 nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 oder § 10 Abs. 2 FPV**
- 93[1-6] Abschläge für Nichterreichen der unteren GVD für teilstationäre DRG-Fallpauschalen aus 2003 nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 oder § 10 Abs. 2 FPV**
- 94[1-6] Rückforderungen von Abschlägen bei Nichterreichen der unteren GVD für teilstationäre DRG-Fallpauschalen aus 2003 nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 oder § 10 Abs. 2 FPV**  
Hinweis: 4. Stelle: 0  
5.-8. Stelle: ADDS (DRG 2003, siehe G-DRG-Definitions-Handbuch)

## Schlüssel 4 Teil III: Entgeltarten BPfIV (bei Anwendung §17d)

Hinweis: Der Entgeltartenschlüssel wird fortgeschrieben (siehe Anhang B Teil III und Anlage 5). Diese Entgeltartenschlüssel gelten für Krankenhäuser, die das Vergütungssystem nach § 17d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes anwenden.

Der Entgeltartenbereich „Zusatzentgelte nach bundesweit vereinbartem Entgeltkatalog § 7 Satz 1 Nr. 2 BPfIV“ bzw. „krankenhausindividuell vereinbarte Zusatzentgelte“ (2. Stelle des Entgeltartenschlüssels = 5 bzw. 9) wird dem Behandlungsbereich „stationär“ (1. Stelle des Entgeltartenschlüssels = C) zugeordnet. Für die Abrechnung bei Zusatzentgelten im voll- bzw. teilstationären Entgeltbereich finden bis auf weiteres die Entgeltarten C5\* und C9\* Anwendung. Zur internen Verwendung wird, abweichend von der Systematik, der Entgeltartenschlüssel `C1000000` reserviert.

Hinweis:

Bei der Abrechnung von Wahlleistungen sind weiterhin die Entgeltschlüssel 53\* - 58\* zu verwenden. (siehe Anlage 2, Schlüssel 4 Teil I: Entgeltart stationär)

### 1. Stelle: Behandlungsbereich

- A vollstationärer Behandlungsbereich
- B teilstationärer Behandlungsbereich
- C stationärer Behandlungsbereich (gilt für Entgeltbereiche 5, 9, A, F, V und N)\*

\* Die Entgeltbereiche A und F sind somit in den Behandlungsbereichen A, B und C möglich

Hinweis:

Die Entgeltschlüssel können an der 4.-8. Stelle je Entgeltbereich (differenziert an der 2. Stelle) jeweils neu, beginnend mit „00000ff“ nummeriert werden. Es werden keine „bereichsübergreifenden“ Blöcke reserviert. Nur dort wo die 4.-8. Stelle mit z.B. „00000“ eine gleiche Ausprägung für die 1. Stelle hat (z.B. 00000= Kostenpauschale für Verwaltungsverfahren) ist diese in Anlage 2 explizit als Ausprägung aufgeführt und gilt für die 1. Stelle A und B ebenso.

### 2. Stelle: Entgeltbereich

- 1 Bewertete Entgelte nach bundesweit vereinbartem Entgeltkatalog § 7 Satz 1 Nr. 1 BPfIV [E1]
- 2 Zuschlag nach Überschreiten erkrankungstypischer Behandlungszeiten § 7 Satz 1 Nr. 1 BPfIV [E1]
- 3 Abschlag nach Unterschreiten erkrankungstypischer Behandlungszeiten § 7 Satz 1 Nr. 1 BPfIV [E1]
- 4 reserviert
- 5 Zusatzentgelte nach bundesweit vereinbartem Entgeltkatalog § 7 Satz 1 Nr. 2 BPfIV [E2]
- 6 Zuschläge [u.a. gemäß KHG]
- 7 Abschläge [u.a. gemäß KHG]
- 8 krankenhausindividuell vereinbarte Entgelte [E.1|E3.3.]
- 9 krankenhausindividuell vereinbarte Zusatzentgelte [E3.2]
- A Entgelte für Modellvorhaben § 64b Abs. 1 SGB V
- B Entgelte für besondere Einrichtungen [ab 2017] § 7 Satz 1 Nr. 4 BPfIV
- C Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden [ab 2017] § 7 Satz 1 Nr. 5 BPfIV
- D Teilzahlungsentgelte § 11 Abs. 1 Satz 3 BPfIV
- E gesonderte Entgelte für Patientinnen/Patienten von Belegärzten § 8 Abs. 2 BPfIV
- F entfällt
- V vorstationäre Behandlung
- N nachstationäre Behandlung

### Zusatzschlüssel für Entgeltbereich 1 [PEPP - Entgelte lt. Katalog]

#### Entgeltbezug

3.-7. Stelle: PEPP-Entgelt Bezeichnung aus gültigem Entgeltkatalog, alphanumerisch

## Zusatzinformation

8. Stelle:
- 1 Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsstufe 1
  - 2 Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsstufe 2
  - 3 Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsstufe 3
  - 4 Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsstufe 4
  - 5 Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsstufe 5

**Zusatzschlüssel für Entgeltbereich 2-3 [Zu- oder Abschläge PEPP - Entgelte lt. Katalog]****Entgeltbezug**

- 3.-7. Stelle: PEPP-Entgelt Bezeichnung aus gültigem Entgeltkatalog, alphanumerisch  
Zusatzinformation
8. Stelle: 0 reserviert

**Zusatzschlüssel für Entgeltbereich 5 [Zusatzentgelt nach Katalog]****Entgeltbezug**

3. Stelle: Z reserviert
- 4.-7. Stelle: 0000ff. Orientierung bei der Entgeltvergabe an Bezeichnung Katalog,  
alphanumerisch
- Zusatzinformation
8. Stelle: 0 reserviert

**Zusatzschlüssel für Entgeltbereich 6 [Zuschläge u.a. gemäß KHG]****Entgeltbezug**

3. Stelle: 1 Tagesbezogene Zuschläge
- 4.-8. Stelle: 00000 Zuschlag Begleitperson [§ 2 Abs. 2 S. 2 Nr. 3 1. HS BPfIV]  
00001 Zuschlag Mitaufnahme Pflegekraft [§ 2 Abs. 2 S. 2 Nr. 3 2. HS BPfIV]  
00002 Investitionszuschlag bis 2014 [§8 Abs. 3 BPfIV]
3. Stelle: 2 Fallbezogene Zuschläge
- 4.-8. Stelle: 00000 Ausbildungszuschlag [§17a Abs. 6 KHG]  
00001 Zuschlag Teilnahme an der regionalen Versorgungsverpflichtung  
00002 reserviert  
00003 Zuschlag Qualitätssicherung [§17b Abs. 1 Satz 5 KHG]  
00004 Zuschlag Sicherstellung [§17b Abs. 1 Sätze 6-9 KHG]  
00005 DRG-Systemzuschlag [§17b Abs. 5 KHG]  
00006 Zuschlag Gemeinsamer Bundesausschuss [§ 91 Abs. 3 Satz 1 SGB V]  
00007 Zuschlag Institut § 139c SGB V [§139 c Satz 1 SGB V]  
00008 Telematikzuschlag [§ 291a Abs. 7a SGB V]

**Zusatzschlüssel für Entgeltbereich 7 [Abschläge u.a. gemäß KHG]****Entgeltbezug**

3. Stelle: 1 Tagesbezogene Abschläge
- 4.-8. Stelle: 00000ff.
3. Stelle: 2 Fallbezogene Abschläge

4.-8. Stelle:	00000	Korrektur Ausbildungszuschlag
	00001	Abschlag Nichtteilnahme Qualitätssicherung[§ 8 Abs. 4 BpflV]
	00002	Abschlag für Nichtbeteiligung an der Notfallversorgung [§17b Abs. 1 Satz 4 KHG]

**Zusatzschlüssel für Entgeltbereich 8 [krankenhausindividuell vereinbarte PEPP-Entgelte]****Entgeltbezug**

3. Stelle:	1	Tagesbezogene Entgelte [E3.3] ] Vergütungsstufe 1
	2	Tagesbezogene Entgelte [E3.3], Vergütungsstufe 2
	3	Tagesbezogene Entgelte [E3.3], Vergütungsstufe 3
	4	Tagesbezogene Entgelte [E3.3], Vergütungsstufe 4
	5	Tagesbezogene Entgelte [E3.3], Vergütungsstufe 5
4.-8. Stelle:		00000ff.
3. Stelle:	8	Fallbezogene Entgelte [E3.1.]
4.-8. Stelle:		00000ff.
3. Stelle:	9	Zeitraumbezogene Entgelte
4.-8. Stelle:		00000ff.

**Zusatzschlüssel für Entgeltbereich 9 [krankenhausindividuell vereinbarte Zusatzentgelte]****Entgeltbezug**

3. Stelle:	1	Tagesbezogene Zusatzentgelte
4.-8. Stelle:		00000ff.
3. Stelle:	2	Fallbezogene Zusatzentgelte
4.-8. Stelle:		00000ff.
3. Stelle:	3	Zeitraumbezogene Zusatzentgelte
4.-8. Stelle:		00000ff.

**Zusatzschlüssel für Entgeltbereich A [Entgelte für Modellvorhaben]****Entgeltbezug**

3. Stelle:	0	reserviert
4.-8. Stelle:		00000ff.

**Zusatzschlüssel für Entgeltbereich B [Entgelte für Besondere Einrichtungen]****Entgeltbezug**

3. Stelle:	1	Tagesbezogenes Entgelt
4.-8. Stelle:		00000ff.
3. Stelle:	2	Fallbezogenes Entgelt
4.-8. Stelle:		00000ff.
3. Stelle:	3	Zeitraumbezogenes Entgelt
4.-8. Stelle:		00000ff.



**Zusatzschlüssel für Entgeltbereich C [NUB-Entgelte]****Entgeltbezug**

3. Stelle:	0	reserviert
4.-8. Stelle:		00000ff.

**Zusatzschlüssel für Entgeltbereich D [Teilzahlungsentgelte]****Entgeltbezug**

3. Stelle:	1	Tagesbezogenes Entgelt
4.-8. Stelle:		00001 Teilzahlungsentgelt 00002 Teilzahlungskorrektur

**Zusatzschlüssel für Entgeltbereich E [Belegpatienten]****Entgeltbezug**

3. Stelle:	1	Tagesbezogenes Entgelt
4.-8. Stelle:		00000ff.
3. Stelle:	2	Fallbezogenes Entgelt
4.-8. Stelle:		00000ff.
3. Stelle:	3	Zeitraumbezogenes Entgelt
4.-8. Stelle:		00000ff.

**Für den Behandlungsbereich C finden derzeit die Entgeltbereiche V und N wie folgt Anwendung:**

**Zusatzschlüssel für Entgeltbereich V [vorstationär]****Entgeltbezug**

3. Stelle:	0	reserviert
4.-8. Stelle		92900 Fallbezogene Pauschale Allgemeine Psychiatrie 93000 Fallbezogene Pauschale Kinder- und Jugendpsychiatrie 93100 Fallbezogene Pauschale Psychosomatik/Psychotherapie XXXXX Einzelleistungsvergütung med.-techn. Großgeräte(nach DKG-NT I / BG-T-Ziffern), siehe Anhang B 80010 Vergütung für Leistungen nach Maßgabe des § 5 der Allgemeinen Tarifbestimmungen des DKG-NT/BG-T (z. B. Kontrastmittel) nach Einstandspreis, siehe Anhang B

**Zusatzschlüssel für Entgeltbereich N [nachstationär]****Entgeltbezug**

3. Stelle:	0	reserviert
4.-8. Stelle		92900 Tagesbezogene Pauschale Allgemeine Psychiatrie 93000 Tagesbezogene Pauschale Kinder- und Jugendpsychiatrie 93100 Tagesbezogene Pauschale Psychosomatik/Psychotherapie XXXXX Einzelleistungsvergütung med.-techn. Großgeräte (nach DKG-NT I / BG-T-Ziffern), siehe Anhang B 80010 Vergütung für Leistungen nach Maßgabe des § 5 der Allgemeinen Tarifbestimmungen des DKG-NT/BG-T (z. B. Kontrastmittel) nach Einstandspreis, siehe Anhang B

Hinweis:

Der Entgeltbereich A (§ 64b Modellvorhaben zur Versorgung psychisch kranker Menschen) ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass dieser Entgeltbereich für Krankenhäuser gilt, die Modellvorhaben gemäß § 64b SGB V neu vereinbaren, unabhängig davon, ob sie bereits das neue Vergütungssystem nach §17d KHG anwenden. Bereits vereinbarte Modellvorhaben gemäß § 63 SGB V bzw. § 24 BPfIV (alt) sind hiervon nicht betroffen.

Bei den Entgeltschlüsseln im Entgeltbereich 1, in denen der Katalog keine weitere Unterscheidung anhand von Vergütungsstufen vorsieht, ist immer die Zusatzinformation 1 an der 8. Stelle zu verwenden.

**Matrix zu Schlüssel 4 – Entgeltarten Teil III: Entgeltarten BPfIV (bei Anwendung §17d)**

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	Stelle		
<b>A</b> vollstationärer Behandlungsbereich oder <b>B</b> teilstationärer Behandlungsbereich	1	PEPP					1 - 5 <sup>1)</sup> Verg.stufen	Bewertete Entgelte nach bundesweit vereinbartem Entgeltkatalog (§7 Satz 1 Nr. 1 BPfIV)	E1	
	2							Zuschlag nach Überschreiten erkrankungstypischer Behandlungszeiten (§7 Satz 1 Nr. 1 BPfIV)		
	3						6	Abschlag nach Unterschreiten erkrankungstypischer Behandlungszeiten (§7 Satz 1 Nr. 1 BPfIV)		
	(leer)									
	1	00000	Zuschlag für Begleitperson (§2 Abs 2 Satz 2 Nr. 3 1.Hs. BPfIV) nur vollstationär							
			00001	Zuschlag für Mitaufnahme Pflegekraft (§2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 2. Hs. BPfIV) nur vollstationär						
				Investitionszuschlag ( bis 31.12.2014)						
		2	00000	Ausbildungszuschlag nach § 17a Abs. 6b KHG						
			00001	Zuschlag Teilnahme an der regionalen Versorgungsverpflichtung						
			00002	reserviert						
			00003	Zuschlag Maßnahmen zur Qualitätssicherung						
			00004	Zuschlag für Sicherstellung						
			00005	DRG-Systemzuschlag						
			00006	Zuschlag für gemeinsamen Bundesausschuss						
			00007	Zuschlag für Institut nach §139c SGB V						
		3	00000	entfällt						
			00001	entfällt						
		7	2	00000	Korrektur Ausbildungszuschlag					
				00001	Abschlag wegen Nichtteilnahme an der Qualitätssicherung					
	00002			Abschlag wegen Nichtteilnahme an der Notfallversorgung						
	8	1 – 5 <sup>1)</sup> Verg.stufen	00000ff.	Entgelt für krankenhausindividuell vereinbarte Leistungen, tagesbezogen (§6 Abs. 1 BPfIV)						E3.3
		8	00000ff.	Entgelt für krankenhausindividuell vereinbarte Leistungen, fallbezogen (§6 Abs. 1 BPfIV)						E3.1
		9	00000ff.	Entgelt für krankenhausindividuell vereinbarte Leistungen, zeitraumbezogen (§6 Abs. 1 BPfIV)						
A	0	00000ff.	Entgelt für Modellvorhaben nach §64 Abs. 1 SGB V							
B	1	00000ff.	Entgelt für besondere Einrichtungen (§17d Abs. 2 Satz 3 BPfIV), tagesbezogen (§6 Abs. 1 BPfIV, ab 2017)						E3.3	
	2	00000ff.	Entgelt für besondere Einrichtungen (§17d Abs. 2 Satz 3 BPfIV), fallbezogen (§6 Abs. 1 BPfIV, ab 2017)						E3.1	
	3	00000ff.	Entgelt für besondere Einrichtungen (§17d Abs. 2 Satz 3 BPfIV), zeitraumbezogen (§6 Abs. 1 BPfIV, ab 2017)							
C	0	00000ff.	Entgelt für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (§7 Satz 1 Nr. 5 BPfIV), ab 2017							
D	1	00001	Teilzahlung (§11 Abs. 1 Satz 3 BPfIV)							
		00002	Teilzahlungskorrektur (§11 Abs. 1 Satz 3 BPfIV)							
E	1	00000ff.	Entgelt für Belegpatienten, tagesbezogen, (§8 Abs. 2 Satz 6 BPfIV)							
	2	00000ff.	Entgelt für Belegpatienten, fallbezogen, (§8 Abs. 2 Satz 6 BPfIV)							
	3	00000ff.	Entgelt für Belegpatienten, zeitraumbezogen, (§8 Abs. 2 Satz 6 BPfIV)							
F	1	1-6	1-Z	00ff.		Entgelt für Integrierter Versorgung				
	2	1-6	1-Z	00ff.		Abschlag für Integrierte Versorgung				

<b>C</b>	V (vor- statio- när) oder N (nach- statio- när)	0	00000ff.	Entgelte für vor- bzw. nachstationäre Behandlung	
	5	Z	00000ff.	Zusatzentgelt nach bundesweit vereinbartem Entgeltkatalog (§7 Satz 1 Nr. 2 BpflV)	E2
	9	1	00000ff.	krankenhausindividuell vereinbarte Zusatzentgelte, <u>tagesbezogen</u> (§6 Abs. 1 BpflV)	E3.2
		2	00000ff.	krankenhausindividuell vereinbarte Zusatzentgelte, <u>fallbezogen</u> (§6 Abs. 1 BpflV)	
3		00000ff.	krankenhausindividuell vereinbarte Zusatzentgelte, <u>zeitraumbezogen</u> (§6 Abs. 1 BpflV)		

tagesbezogene Entgelte

fallbezogene Entgelte

zeitraumbezogene Entgelte

**Schlüssel 5: Entlassungs-/Verlegungsgrund**

1. und 2. Stelle:
- 01 Behandlung regulär beendet
  - 02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
  - 03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
  - 04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
  - 05 Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
  - 06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus
  - 07 Tod
  - 08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
  - 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
  - 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
  - 11 Entlassung in ein Hospiz
  - 12 interne Verlegung
  - 13 externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
  - 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
  - 15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
  - 16 externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung
  - 17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
  - 18 Rückverlegung
  - 19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung
  - 20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation
  - 21 Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme
  - 22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung
  - 23 Beginn eines externen Aufenthalts mit Abwesenheit über Mitternacht (BpflV-Bereich, für verlegende Fachabteilung) ab 1.7.2013
  - 24 Beendigung eines externen Aufenthalts mit Abwesenheit über Mitternacht (BpflV-Bereich, für Pseudo-Fachabteilung 0003) ab 1.7.2013
  - 25 Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung, PEPP, § 4 PEPPV 2013)

3. Stelle: 9 keine Angabe

Hinweis:

Die Ziffer 06 bezieht sich auf externe Verlegungen in Krankenhäuser, sofern nicht in eine psychiatrische oder psychosomatische Abteilung verlegt wird (Ziffer 13).

Die Angaben '16' und '18' bis '21' in der 1. und 2. Stelle sind nur bei Neueinstufung in Verbindung mit Rückverlegung oder Wiederaufnahme zu verwenden (siehe Anlage 5, Abschnitt 1.4.4) oder '16' und '18' in Verbindung mit Rückverlegung bei Fortführung im BpflV-Bereich (siehe Anlage 5, Abschnitt 1.4.5).

**Schlüssel 6: Fachabteilungen (BPfIV)****Fachabteilungen gemäß Anhang 1 der BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung**

1. bis 4. Stelle:	0100	Innere Medizin
	0200	Geriatric
	0300	Kardiologie
	0400	Nephrologie
	0500	Hämatologie und internistische Onkologie
	0600	Endokrinologie
	0700	Gastroenterologie
	0800	Pneumologie
	0900	Rheumatologie
	1000	Pädiatrie
	1100	Kinderkardiologie
	1200	Neonatalogie
	1300	Kinderchirurgie
	1400	Lungen- und Bronchialheilkunde
	1500	Allgemeine Chirurgie
	1600	Unfallchirurgie
	1700	Neurochirurgie
	1800	Gefäßchirurgie
	1900	Plastische Chirurgie
	2000	Thoraxchirurgie
	2100	Herzchirurgie
	2200	Urologie
	2300	Orthopädie
	2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
	2500	<del>davon</del> Geburtshilfe
	2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
	2700	Augenheilkunde
	2800	Neurologie
	2900	Allgemeine Psychiatrie
	3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie
	3100	Psychosomatik / Psychotherapie
	3200	Nuklearmedizin
	3300	Strahlenheilkunde
	3400	Dermatologie
	3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
	3600	Intensivmedizin

## Ergänzung:

2425	Frauenheilkunde
3700	Sonstige Fachabteilung

## Hinweis:

Der Fachabteilungsschlüssel wird bei Bedarf fortgeschrieben (siehe Anlage 5).

**Fachabteilungen mit Differenzierung nach Schwerpunkten**

Sofern der Krankenhausplan des jeweiligen Landes eine Differenzierung von/nach Schwerpunkten vorsieht und ein entsprechender Schwerpunkt für das Krankenhaus ausgewiesen ist oder eine Differenzierung im Rahmen eines Vertrages nach § 109 SGB V vereinbart wurde, können die Fachabteilungen wie folgt verschlüsselt werden:

0102	Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
0103	Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
0104	Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
0105	Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0106	Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
0107	Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
0108	Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
0109	Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
0114	Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
0150	Innere Medizin/Tumorforschung
0151	Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
0152	Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
0153	Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
0154	Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
0156	Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
0224	Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
0260	Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
0261	Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
0410	Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0436	Nephrologie/Intensivmedizin
0510	Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0524	Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
0533	Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
0607	Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
0610	Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0706	Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
0710	Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0910	Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
1004	Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
1005	Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
1006	Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
1007	Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
1009	Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
1011	Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
1012	Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
1014	Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
1028	Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
1050	Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
1051	Langzeitbereich Kinder
1136	Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
1410	Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
1513	Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
1516	Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
1518	Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
1519	Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
1520	Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
1523	Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie

1536	Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
1550	Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
1551	Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
2021	Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
2036	Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
2050	Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
2118	Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
2120	Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
2136	Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
2150	Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
2309	Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
2315	Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
2316	Orthopädie und Unfallchirurgie
2402	Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
2405	Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
2406	Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
2810	Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
2856	Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
2928	Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
2930	Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
2931	Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
2950	Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
2951	Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
2952	Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
2953	Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
2954	Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz
2955	Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
2956	Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz
2960	Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
2961	Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
3060	Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3061	Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
3110	Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
3160	Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3161	Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
3233	Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
3305	Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
3350	Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
3460	Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3601	Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
3603	Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
3610	Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
3617	Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
3618	Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
3621	Intensivmedizin/Herzchirurgie
3622	Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
3624	Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
3626	Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
3628	Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
3650	Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
3651	Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie



3652	Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
3750	Angiologie
3751	Radiologie
3752	Palliativmedizin
3753	Schmerztherapie
3754	Heiltherapeutische Abteilung
3755	Wirbelsäulenchirurgie
3756	Suchtmedizin
3757	Visceralchirurgie

### Fachabteilungen ohne Differenzierung nach Schwerpunkten oder mit sonstigen Spezialisierungen

1. und 2. Stelle: = 1. und 2. Stelle des Fachabteilungsschlüssels (01 bis 37)  
 3. und 4. Stelle: a) '00'  
 b) '90'  
 c) '91'  
 d) '92'

Beispiele:

0100	Innere Medizin A
0190	Innere Medizin B
(0191	Innere Medizin C)
(0192	Innere Medizin D)
1500	Chirurgie I
1590	Chirurgie II
(1591	Chirurgie III)
(1592	Chirurgie IV)
3700	Sonstige Fachabteilung I
3790	Sonstige Fachabteilung II
(3791	Sonstige Fachabteilung III)
(3792	Sonstige Fachabteilung IV)

Hinweis:

Zusätzlich zu '00' kann in der 3. und 4. Stelle '90' bis '92' individuell genutzt werden, um spezialisierte Fachabteilungen zu verschlüsseln, für die kein bundeseinheitlicher Fachabteilungsschlüssel vorgesehen ist.

Bei dieser Differenzierung von Fachabteilungen kommt es im Rahmen der Datenübermittlung nicht auf die exakte Benennung der Spezialisierung oder des Schwerpunktes der Fachabteilung an. Voraussetzung für das Verfahren ist, dass die Vertragsparteien im Rahmen der Pflegesatzvereinbarung gemeinsam die oben beschriebene Festlegung der Fachabteilungsschlüssel vornehmen.

### Fachabteilungsschlüssel, bei denen nach BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung 50 % APS-intensiv abgerechnet werden kann und deren Abteilungspflegesätze bei gleichzeitiger Abrechnung eines Sonderentgeltes nicht um 20 % zu ermäßigen sind:

0436	Nephrologie/Intensivmedizin
1136	Kinderkardiologie/Intensivmedizin
1536	Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
2021	Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
2036	Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
2050	Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
2120	Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
2136	Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
2150	Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
36xx	Intensivmedizin

### Sonderregelung bei festgelegter Fachabteilung, für die ein Schlüssel noch nicht vergeben ist

9000 bis 9999 siehe Anlage 5

**Sonderregelung für Pseudo-Fachabteilungen im ETL-Segment der Entlassungsanzeige**

- 0000 Pseudo-Fachabteilung für den Krankenhausbezug (relevante "Fachabteilung" für die DRG-Gruppierung) bei internen Verlegungen und/oder Rückverlegungen und/oder Wiederaufnahme und/oder ab 1.7.2013 bei externem Aufenthalt mit Abwesenheit über Mitternacht (siehe Anlage 5)
- 0001 Pseudo-Fachabteilung für den Aufenthalt bei Rückverlegung
- 0002 Pseudo-Fachabteilung für den externen Aufenthalt bei Wiederaufnahme (siehe Anlage 5, Abschnitt 1.4.4 und 1.4.5, nur Verwendung in ENTL.ETL)
- 0003 Pseudo-Fachabteilung für den externen Aufenthalt mit Abwesenheit über Mitternacht im BpflV-Bereich (ab 1.7.2013)

*Hinweis:*

„0003“ wird als Fachabteilungsschlüssel bei einem externen Aufenthalt mit Abwesenheit über Mitternacht für Versicherte in Krankenhäusern, die gemäß BpflV vergütet werden, angewendet (unabhängig von der Anwendung des neuen Vergütungssystems nach § 17d KHG, siehe Anlage 5, Kapitel 1.4.10)

Der BpflV unterliegende Fachabteilungen werden durch die ersten zwei Stellen identifiziert:

29xx Allgemeine Psychiatrie

30xx Kinder- und Jugendpsychiatrie

31xx Psychosomatik/Psychotherapie

**Schlüssel 7: Internationales Länderkennzeichen**

(alphabetische Verschlüsselung mit dem Internationalen KfZ-Länderschlüssel)

ET	Ägypten
ETH	Äthiopien
AFG	Afghanistan
AL	Albanien
DZ	Algerien
AND	Andorra
ANG	Angola
AB	<i>Antigua und Babuda</i>
RA	Argentinien
AR	Armenien
AZ	Aserbaidshan
AUS	Australien
BS	Bahamas
BRN	Bahrain
BD	Bangladesch
BDS	Barbados
BY	Belarus (Weißrußland)
B	Belgien
BH	Belize (brit. Honduras)
BEN	<i>Benin (Dahorney)</i>
BHU	<i>Bhutan</i>
BOL	Bolivien
BIH	Bosnien-Herzegowina
RB	Botsuana
BR	Brasilien
BRU	Brunei Darussalam
BG	Bulgarien
D	Bundesrepublik Deutschland
BF	Burkina Faso
RU	<i>Burundi</i>
RCH	Chile
RC	China (Taiwan)
CHI	<i>China (Volksrepublik)</i>
CR	Costa Rica
CI	Côte d'Ivoire (Elfenbeinküste)
DK	Dänemark
WD	Dominica
DOM	Dominikanische Republik
EC	Ecuador
ES	El Salvador
ER	Eritrea
EST	Estland
FR	Faröer (dän.)
FAL	<i>Falklandinseln</i>
FJI	Fidschi
FIN	Finnland
F	Frankreich

<i>GAB</i>	<i>Gabun</i>
WAG	Gambia
GE	Georgien
GH	Ghana
GBZ	Gibraltar
WG	Grenada
GR	Griechenland
GB	Vereinigtes Königreich (Großbritannien)
GBA	Alderney
GBG	Guernsey
GBJ	Jersey
GBM	Insel Man
GCA	Guatemala
<i>GUI</i>	<i>Guinea</i>
GUY	Guyana
RH	Haiti
HN	Honduras
HK	Hongkong
IND	Indien
RI	Indonesien
IRQ	Irak
IR	Iran
IRL	Irland
IS	Island
IL	Israel
I	Italien
JA	Jamaika
J	Japan
<i>JEM</i>	<i>Jemen</i>
JOR	Jordanien
K	Kambodscha
<i>KAM</i>	<i>Kamerun</i>
CDN	Kanada
KZ	Kasachstan
Q	Katar
EAK	Kenia
KS	Kirgisistan
CO	Kolumbien
RCB	Kongo
CB	Kongo, Demokratische Republik
ROK	Korea (Südkorea)
<i>RKS</i>	<i>Kosovo</i>
HR	Kroatien
C	Kuba
KWT	Kuwait
LAO	Laos, Demokratische Volksrepublik
LS	Lesotho
LV	Lettland
RL	Libanon
<i>LBA</i>	<i>Liberia</i>
<i>LBY</i>	<i>Libyen</i>
FL	Liechtenstein

LT	Litauen
L	Luxemburg
RM	Madagaskar
MK	Mazedonien
MW	Malawi
MAL	Malaysia
<i>MDI</i>	<i>Malediven</i>
RMM	Mali
M	Malta
MA	Marokko
RIM	Mauretanien
MS	Mauritius
MEX	Mexiko
<i>MIK</i>	<i>Mikronesien, Föderierte Staaten von</i>
MD	Moldau
MC	Monaco
<i>MNG</i>	<i>Mongolei</i>
<i>MNE</i>	<i>Montenegro</i>
MOC	Mosambik
MYA	Myanmar (Birma)
NAM	Namibia
<i>NAU</i>	<i>Nauru</i>
<i>NEP</i>	<i>Nepal</i>
NZ	Neuseeland
NIC	Nicaragua
NA	Niederl. Antillen (Curacao)
NL	Niederlande
RN	Niger
WAN	Nigeria
N	Norwegen
A	Österreich
OM	Oman
PK	Pakistan
PA	Panama
<i>PAP</i>	<i>Papua-Neuguinea</i>
PY	Paraguay
PE	Peru
RP	Philippinen
PL	Polen
P	Portugal
RWA	Ruanda
RO	Rumänien
RUS	Russische Föderation
SAL	Salomonen
WL	Santa Lucia
WV	St. Vincent u. die Grenadinen
Z	Sambia
WS	Samoa (Westsamoa)
RSM	San Marino
SAN	Sansibar
STO	Sao Tome und Principe
KSA	Saudi Arabien, Königreich

S	Schweden
CH	Schweiz
SN	Senegal
SRB	Serbien
SY	Seychellen
WAL	Sierra Leone
ZW	Simbabwe
SGP	Singapur
SK	Slowakische Republik
SLO	Slowenien
SP	Somalia
E	Spanien
<i>SRL</i>	<i>Sri Lanka (Ceylon)</i>
<i>STK</i>	<i>St. Kitts und Nevis</i>
<i>SUD</i>	<i>Sudan</i>
ZA	Südafrika
SME	Suriname
SD	Swasiland
SYR	Syrien
TJ	Tadschikistan
EAT	Tansania
THA	Thailand
RT	Togo
TT	Trinidad und Tobago
<i>TSD</i>	<i>Tschad</i>
CZ	Tschechische Republik
TN	Tunesien
TR	Türkei
TM	Turkmenistan
EAU	Uganda
UA	Ukraine
H	Ungarn
ROU	Uruguay
UZ	Usbekistan
V	Vatikanstadt
YV	Venezuela
UAE	Vereinigte Arabische Emirate
USA	Vereinigte Staaten von Amerika
VN	Vietnam
RCA	Zentralafrikanische Republik
CY	Zypern

Quelle: 'Liste der Nationalitätszeichen im internationalen Kraftfahrzeugverkehr' Hrsg. vom Bundesverkehrsministerium, Stand 1. Januar 2001

*Die kursiv gedruckten Länder haben kein internationales Kfz-Länderkennzeichen, die Kennzeichen dazu sind frei vergeben worden*

**Schlüssel 8: Merkmal Kostenübernahme**

1. und 2. Stelle:
- 01 Kostenübernahme
  - 02 Änderung der Kostenübernahme (Zuständigkeitswechsel)
  - 03 Ablehnung, kein Leistungsanspruch
  - 04 Kostenübernahme, Rechnung zusätzlich in Papierform (Auslands-Versicherter / Auftragsleistung)
  - 05 Ablehnung, Unfallversicherungsträger zuständig
  - 06 Ablehnung, Rentenversicherungsträger zuständig
  - 07 Ablehnung, Krankenversicherungsträger nicht zuständig
  - 08 Bestätigung des Versichertenverhältnisses
3. und 4. Stelle: leer

**Schlüssel 9: Verarbeitungskennzeichen**

- 10 Normalfall
- 20 Änderung
- 30 Fallstorno (durch Krankenhaus, nur über PAUF)
  - 31 Krankenhausinternes Kennzeichen des Versicherten falsch
  - 32 IK des Krankenhauses falsch
  - 33 Kostenträgerzuordnung nicht zutreffend
  - 34 Softwarefehler
  - 35 Storno stationärer Aufnahme (nur für PAUF)
- 40 Storno einer Entlassungsanzeige
- 41 Storno einer Entlassungsanzeige wegen Rückverlegung oder Wiederaufnahme



## Schlüssel 10: Prüfungsvermerk

1. und 2. Stelle:
- 01 Rechnungsbetrag wird angewiesen
  - 02 entfällt
  - 03 Rechnung wurde bereits bezahlt
  - 04 Versicherungsunternehmen ist nicht Kostenträger
  - 05 Rechnungsbetrag wird teilweise angewiesen
  - 06 Es handelt sich bei der Erkrankung um einen Arbeitsunfall bzw. eine Berufskrankheit. Berufsgenossenschaft ist zuständig.
  - 07 Es handelt sich um einen BVG-Fall, einen Grenzgänger oder einen Auslandsversicherten oder einen sonstigen Regressfall. Rechnung bitte zusätzlich in Papierform

### Hinweis:

04, 06 gelangt für Fälle zur Anwendung, bei denen ohne vorhergehenden Bestätigungssatz eine Rechnung übermittelt wird.

05 gelangt für Fälle zur Anwendung, bei denen durch das Versicherungsunternehmen unstrittige Rechnungsfehler ohne zahlungsverzögerndes Fehlerverfahren direkt behoben werden.

## Schlüssel 11: Rechnungsart

1. Stelle:
- 0 Zahlungssatz wird nicht angefordert
  - 5 Zahlungssatz wird angefordert (nicht bei 2. Stelle '4' bis '8')
2. Stelle:
- 1 Zwischenrechnung
  - 2 Schlussrechnung
  - 3 Nachtragsrechnung
  - 4 Gutschrift/Stornierung
  - 6 Zahlungserinnerung
  - 9 Vorausberechnung nach § 14 Abs. 4 BPfIV oder § 14 Abs. 9 BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

**Schlüssel 16: Lokalisation**

R rechts  
L links  
B beidseitig

**Schlüssel 18: Währungskennzeichen**

EUR Euro  
Hinweis: Währungseinheit, codiert nach ISO 4217

**Schlüssel 21: Geschlecht**

m männlich  
w weiblich

## Erläuterung zu Schlüssel 2, Entgeltarten 53 bis 58

Die Entgeltarten 53 bis 58 korrespondieren mit den Angaben für den Privatversicherten im Segment "Versichertenstatus PKV" der Nachricht PKOS (PKV-Bestätigung des Versicherungsverhältnisses).

Ein Abzug wegen Höchstbetrag ('53050000') ist in die Rechnung aufzunehmen, wenn über PVK.08 (Höchstbetrag, EUR je Tag) oder PVK.09 (Höchstbetrag, EUR insgesamt) ein entsprechender Versicherungsschutz angegeben ist. Der Abzug wegen Höchstbetrag ist ggf. auch ergänzend zu einem Abzug wegen Selbstbeteiligung aufzunehmen.

Ein Abzug wegen betragsmäßiger Selbstbeteiligung ('53060000') ist in die Rechnung aufzunehmen, wenn die Information über den Versicherungsschutz für die in berechneten allgemeinen Krankenhausleistungen (einschließlich Zuschläge/Abschläge) in PVK.01 (Allg. KH-Leistung, in Prozent) oder PVK.05 (Allg. KH-Leistung, EUR je Tag) dies erfordern oder eine Selbstbeteiligung des Privatversicherten in PVK.10 (Maximale Anzahl Tage Selbstbeteiligung) gemeinsam mit PVK.11 (Selbstbeteiligung, EUR je Tag) oder in PVK.12 (Selbstbeteiligung, EUR gesamt) ausgewiesen ist.

Ein Abzug wegen prozentualer Selbstbeteiligung ('53070000') ist in die Rechnung aufzunehmen, wenn die Information über den Versicherungsschutz für die berechneten allgemeinen Krankenhausleistungen (einschließlich Zuschläge) in PVK.01 (Allg. KH-Leistung, in Prozent) dies erfordert. Die Minderung der Rechnung um einen aus PVK.01 (Allg. KH-Leistung, in Prozent) ermittelten Abzug kann bis auf weiteres auch über die Abzugsart '53060000' übermittelt werden.

Der Schlüssel 53080000 „Abzug des Abschlags bei prozentualer Selbstbeteiligung“ (also Vorzeichenumkehr, daher Zuschlag) ist als Abschlagsminderung in die Rechnung aufzunehmen, wenn die Information über den Versicherungsschutz für die berechneten allgemeinen Krankenhausleistungen in PVK.01 (Allg. KH-Leistung, in Prozent) eine prozentuale Selbstbeteiligung ausweist, die auch auf einen zunächst in voller Höhe berücksichtigten Abschlag auf das Entgelt für die berechnete allgemeine Krankenhausleistung (z. B. Abschlag wegen Verlegung auf eine DRG-Fallpauschale) anzuwenden ist (siehe PKV-Beispiel 14).

Die Wahlleistung Unterkunft wird in voller Höhe über die Entgeltarten 54 (1-Bett-Zimmer-Zuschlag) und 55 (2-Bett-Zimmer-Zuschlag) abgerechnet. Besteht ein Versicherungsschutz auch für den Differenzbetrag 1-Bett- zu 2-Bett-Zimmer (in Verbindung mit einem Versicherungsschutz unter 100 v.H.), kann auch der Differenzbetrag (Entgelt 56) berechnet werden. Die Zuschläge für die Wahlleistung Unterkunft sind entweder krankenhausesbezogen (3.-6. Stelle: 0000) oder fachabteilungsbezogen (3.-6. Stelle: Fachabteilungsschlüssel) mit jeweils laufender Nummer (7.-8. Stelle) anzugeben.

Über das Segment PVK (Versichertenstatus PKV) wird weiter die Information über den Umfang des Versicherungsschutzes für Wahlleistungen bereitgestellt: PVK.02 (1-Bett-Zuschlag, in Prozent), PVK.03 (2-Bett-Zuschlag, in Prozent) und PVK.04 (Differenz 1-Bett- zu 2-Bett-Zuschlag) oder PVK.06 (1-Bett-Zuschlag, EUR je Tag) oder PVK.07 (2-Bett-Zuschlag, EUR je Tag). Ist der Zuschlag für die Wahlleistung Unterkunft nicht vollständig über den Versicherungsschutz abgedeckt, wird der nicht versicherte Anteil über das Entgelt 53 als Abzug aufgrund Versicherungsregelung abgezogen. In Abhängigkeit von dem berechneten Zuschlag ist '53100000' (Abzug Wahlleistung Unterkunft 1-Bett-Zimmer) oder '53200000' (Abzug Wahlleistung Unterkunft 2-Bett-Zimmer) zu verwenden. Bei Wahlleistung 1-Bett-Zimmer kann weiter '53300000' (Abzug Wahlleistung Unterkunft Differenz 1-Bett- zu 2-Bett-Zimmer) in Betracht kommen.

Abzüge wegen Versicherungsregelung sind für die Rechnungsstellung in der Regel mehrfach zu berücksichtigen, weil sie auf mehrere Entgeltpositionen (z.B. DRG-Fallpauschale, Entgelt wegen Überschreitung der oGVD, QS-Zuschlag, DRG-Systemzuschlag) zu berechnen sind. In der Rechnung kann der jeweilige Gesamtbetrag für die Abzugsart einmalig ausgewiesen werden. Bei einer Änderung des Versicherungsschutzes sind dann die anteiligen „Gesamtbeträge“ für die Abzugsart für die unterschiedlichen "Versicherungszeiträume" getrennt auszuweisen

Werden abweichend hiervon die ermittelten Einzelbeträge für die Abzugsart jeweils gesondert in der Rechnung mit eigenem, wiederholtem Abzugsentgelt ausgewiesen, können Rundungsdifferenzen, die sich hierbei ergeben, über einen Ausgleich von Rundungsdifferenzen mit der Entgeltart „53030000“ (Abzug wegen Rundungsdifferenz) oder ggf. über „53040000“ (Zuschlag wegen Rundungsdifferenz, Vorzeichenumkehr) auszugleichen.

Zur Umsetzung im Rechnungssatz siehe Beispiel 3 der PKV-Beispieldatensätze.

Ein Komfortzuschlag bei Regelleistung (Entgeltart 57) als isolierte Abrechnung ausschließlich von Komfortelementen kann berechnet werden, wenn das 2-Bett-Zimmer den Regelleistungsstandard in einer bettenführenden Fachabteilung darstellt. Der Entgeltartenschlüssel wird im Rahmen der Schlüsselfortschreibung gepflegt.

Ist die Aufnahme einer Begleitperson, die medizinisch nicht erforderlich ist, im Versicherungsschutz enthalten (PVK.13 oder PVK.14), kann das Entgelt „58000000“ (Entgelt für Begleitperson) abgerechnet werden.